

Escores de Riesgo y Síndrome Coronario Agudo

Eduardo Maffini da Rosa, William Cenci Tormen, William Schalins May

Universidade de Caxias do Sul - Liga Acadêmica de Estudos e Ações em Cardiologia, Caxias do Sul, RS – Brasil

Señor Editor,

Nuestro grupo de estudios en coronariopatías desea felicitar a los autores por la publicación del artículo original publicado en esta revista (Arq. Bras. Cardiol. 2009; 93(4): 343-351)¹, en el que es presentado un escore de riesgo para síndrome coronario agudo sin supradesnivel del segmento ST.

Palabras-clave

Síndrome coronario agudo / terapia, diagnóstico, pronóstico.

En principio, a pesar de que ya existen otros modelos de estratificación de riesgo, creemos que nuevos escores son necesarios, pues los mismos reflejan no apenas la historia natural de la enfermedad, sino también la interacción entre esta y la capacidad diagnóstica, terapéutica y pronóstica del momento. De esa forma, escores de riesgo que fueron buenos en el pasado pueden no ser tan precisos en el futuro²⁻⁴.

Por fin, por que nos parece que es una cuestión relevante, nos gustaría tomar conocimiento de las estrategias terapéuticas utilizadas en los pacientes del estudio en cuestión.

Correspondencia: William Cenci Tormen •

Rua Ernesto Marsiaj, 7944/211B - Petrópolis - 95070-530 - Caxias do Sul, RS - Brasil

E-mail: wctormen@ucs.br

Artículo recibido el 03/12/09; revisado recibido el 03/12/09; aceptado el 15/03/10.

Referencias

1. Santos ES, Timerman A, Baltar VT, Castillo MTC, Pereira MP, Minuzzo L, et al. Escore de risco Dante Pazzanese para síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2009; 93 (4): 343-51.
2. Laurenti R, Buchalla CM, Caratin V de S. Ischemic heart disease: hospitalization, length of stay and expenses in Brazil from 1993 to 1997. Arq Bras Cardiol. 2000; 74 (6): 483-92.
3. Anderson JL, Adams CD, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, Casey DE, Jr., et al. ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2002 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non ST-Elevation Myocardial Infarction): developed in collaboration with the American College of Emergency Physicians, the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and the Society of Thoracic Surgeons; endorsed by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation and the Society for Academic Emergency Medicine. Circulation. 2007; 116 (7): e148-304.
4. Boersma E, Pieper KS, Steyerberg EW, Wilcox RG, Chang WC, Lee KL, et al. Predictors of outcome in patients with acute coronary syndromes without persistent ST-segment elevation: results from an international trial of 9461 patients. The PURSUIT Investigators. Circulation. 2000; 101 (22): 2557-67.

Respuesta

Estimado Editor,

La sala de emergencias del Instituto Dante Pazzanese de Cardiología corresponde a una sección de emergencias abierta a atenciones e internaciones de las más diversas situaciones clínicas, donde pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) responden por casi 40,0% de estas internaciones¹. La conducta médica de los pacientes con SCA sin supra de ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio) está basada en las recomendaciones de las directrices nacionales e internacionales^{2,3}.

Los pacientes de la población de desarrollo del escore de riesgo Dante Pazzanese⁴ fueron intensamente medicados con betabloqueante (93,0%), ácido acetilsalicílico (97,5%), nitroglicerina endovenosa (94,3%), antitrombóticos (84,3%), tienopiridínicos (89,5%), inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (84,1%) y estatina (94,4%). Todos los medicamentos fueron iniciados en la admisión hospitalaria.

La indicación de cinecoronariografía fue basada en la presencia de variables independientes para el riesgo de eventos adversos, como: datos de la historia clínica,

Carta al Editor

alteraciones isquémicas agudas del electrocardiograma o elevación de los marcadores de necrosis miocárdica. La cinecoronariografía fue solicitada en las primeras 48 horas de la internación y fue realizada en 734 pacientes (71,5%).

El procedimiento de revascularización miocárdica (RM), ya sea intervención coronaria percutánea (ICP) o cirugía, fue

indicado en 417 pacientes (40,6%) de la población global [ICP 276 pacientes (26,9%); cirugía de RM 141 pacientes (13,7%)].

Analizando apenas los pacientes sometidos a cinecoronariografía, la indicación de procedimiento de RM ocurrió en 373 pacientes (50,8%), donde la indicación de ICP ocurrió en 259 (35,3%) y de cirugía en 114 (15,5%).

Referencias

1. Santos ES, Minuzzo L, Pereira MP, Castillo MTC, Palacio MA, Ramos RF, et al Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2006; 87 (5): 597-602.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes sobre Angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST: Parte II: condutas nos pacientes de risco intermediário e alto. *Arq Bras Cardiol.* 2001; 77 (supl 2): 23-37.
3. Anderson JL, Adams CD, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, Casey DE Jr, et al ACC/AHA 2007 Guidelines for the management of patients with unstable angina/non ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation.* 2007; 116 (7): e148 - 304.
4. Santos ES, Timerman A, Baltar VT, Castillo MTC, Pereira MP, Minuzzo L, et al Escore de risco Dante Pazzanese para Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnivelamento do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 93 (4): 343-51.